

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES
ទម្រង់ការស្ទង់មតិស្តីអំពីការប្រជុំវាយតម្លៃកម្មវិធីអនុគ្រោះ
Waiver Assessment Meeting Survey
 សូមជួយយើងឲ្យអាចធ្វើការវិភាគតែបានល្អប្រសើរឡើង

សូមចំណាយពេលមួយភ្លែត ដើម្បីប្រាប់យើងអំពីដំណើរការប្រជុំវាយតម្លៃកម្មវិធីអនុគ្រោះរបស់អ្នកជាមួយនាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ សូមបំពេញទម្រង់ស្ទង់មតិនេះ ហើយ
 ផ្ញើវត្សឡប់មកយើងវិញក្នុងស្រោមសំបុត្រដែលមានតែម្រាប។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាអាទិភាព ហើយវានឹងត្រូវគេប្រើប្រាស់តែសម្រាប់គោលដៅដូច្នោះ យើងក្នុងរិះរកមធ្យោបាយ
 ដើម្បីឈានទៅធ្វើការវិភាគតែបានល្អប្រសើរឡើងប៉ុណ្ណោះ។ សូមគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ទាំងឡាយណា ដែលអ្នកយល់ថាជាចម្លើយសមរម្យ បំផុត ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានាខាងក្រោមនេះ។

ល.រ.	(1) បាទ/ចា៖	(2) ទេ	(3) ទេកដ	ទម្រង់ការស្ទង់មតិស្តីអំពីការប្រជុំវាយតម្លៃនិងការរៀបចំផែនការឧបត្ថម្ភ DDD
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានបានត្រូវគេផ្តល់ឱកាស ដើម្បីជ្រើសរើសថាតើមនុស្សណាម្នាក់អាចចូលរួមក្នុងអង្គប្រជុំរបស់អ្នកឬទេ?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើនាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកមានបានពិភាក្សាអំពីសេចក្តីខ្វល់ខ្វាយនានា ដែលអ្នកមានក្នុងសេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកឬទេ?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើសេចក្តីខ្វល់ខ្វាយនានារបស់អ្នកមានត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការឧបត្ថម្ភរបស់អ្នកឬទេ?
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានបានទទួលព័ត៌មានស្តីអំពីប្រភេទសេវានានា ដែលមានបម្រើការក្នុងកម្មវិធីអនុគ្រោះរបស់អ្នក ដើម្បីបំពេញតាមសេចក្តី ត្រូវការទាំងឡាយរបស់អ្នក ដែលគេបានរកឃើញពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃរបស់អ្នកឬទេ?
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានបានត្រូវគេផ្តល់ឱកាស ដើម្បីជ្រើសរើសសេវានានា ដែលមានបម្រើការក្នុងកម្មវិធីអនុគ្រោះរបស់អ្នក ដើម្បីបំពេញតាម សេចក្តីត្រូវការទាំងឡាយរបស់អ្នក ដែលគេបានរកឃើញទាំងប៉ុន្មានឬទេ?
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានបានត្រូវគេផ្តល់ឱកាស ដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនានារបស់អ្នកឬទេ?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើគោលដៅខ្លះខ្លះទាំងប៉ុន្មានរបស់អ្នកមានបានត្រូវគេលើកយកទៅពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំបង្កើតផែនការរបស់អ្នកឬទេ?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា សេចក្តីខ្វល់ខ្វាយអំពីបញ្ហាសុខភាពនានារបស់អ្នកបានត្រូវគេដោះស្រាយសមរម្យត្រូវទទួលយកបានឬទេ?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា សេចក្តីខ្វល់ខ្វាយអំពីសុវត្ថិភាពនានារបស់អ្នកបានត្រូវគេដោះស្រាយល្អសមរម្យត្រូវទទួលយកបានឬទេ?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកមានបានទទួលព័ត៌មានស្តីអំពីការរៀបចំផែនការសម្រាប់គ្រោះអាសន្ននានា, ដូចជាគ្រោះរញ្ជួយដី ឬគ្រោះមហន្តរាយ ជម្ងឺជាតិដទៃទៀតឬទេ?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកដឹងឬស្គាល់មនុស្សដែលអ្នកត្រូវទាក់ទង បើសិនជាអ្នកត្រូវការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ នៅមុនពេលប្រជុំវាយតម្លៃលើកក្រោយឬទេ?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើអ្នកដឹងថា អ្នកមានសិទ្ធិសុំធ្វើឧទ្ធរណ៍(ការសើរើ)សេចក្តីសម្រេចនានា ដែលបានធ្វើឡើងដោយ DDD ឬទេ?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	តើនាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកមានបានព្រមព្រៀងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់លិខិតជូនដំណឹងស្តីអំពីវិធានការដែលបានគ្រោង ទុក (Planned Action Notice, PAN) របស់អ្នក ដើម្បីសុំធ្វើឧទ្ធរណ៍សេចក្តីសម្រេចអំពីសេវាក្នុងផែនការឧបត្ថម្ភរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របតាមសេចក្តីសម្រេចណាមួយនោះឬទេ?

14. សូមប្រើប្រាស់ខ្លឹមសារនេះ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានស្តីអំពីអ្វីដែលមានដំណើរការល្អ ឬដើម្បីប្រាប់យើងអំពីអនុសាសន៍អ្វីមួយ ដែលអ្នកចង់ធ្វើឲ្យកិច្ចប្រជុំលើក
 ក្រោយរបស់អ្នកវិភាគតែបានល្អប្រសើរ។

សូមផ្ញើទម្រង់នេះត្រឡប់មកវិញដោយប្រើស្រោមសំបុត្រដែលមានតែម្រាប ដែលយើងបានផ្ញើក្នុងជូនមកជាមួយនេះ ទៅកាន់ ៖
 Department of Social and Health Services
 Division of Developmental Disabilities (DDD)
 Attention: Quality Assurance
 PO Box 45310
 Olympia WA 98504-5310